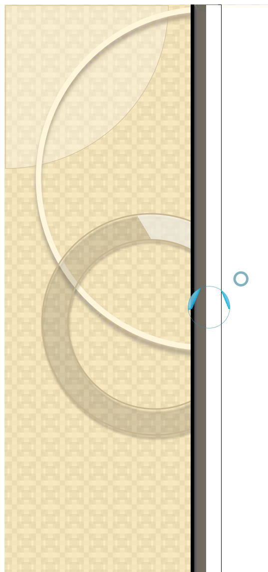


LES SÉVICES ENVERS LES ENFANTS

Dr. M. Y. Guellati
Service de Médecine Légale, Hôpital Central de l'Armée



- *Expliquer la gravité, les formes et les modalités de diagnostic des maltraitances des enfants.*

- *Définir le rôle du médecin devant ses derniers et le mode de signalement.*

Plan

I. Généralités. Définitions
II. Législation
III. Facteurs favorisants
IV. Formes de maltraitance
V. Diagnostic médico-légal
VI. Conséquences des maltraitances
VII. CAT du signalement
VIII. Conclusion

Références

I. Généralités. Définition

- Sérieux problème social et médico-légal toujours en hausse malgré la protection vigoureuse des mineurs par la Loi.

- Les parents restent les premiers impliqués dans cette entité.

I. Généralités. Définition

- Ils sont définies et réprimés par l'article 269 du Code pénal :

« *Quiconque, **volontairement**, fait des blessures ou porte des coups à **un mineur de 16 ans**, ou le prive volontairement d'aliments ou de soins **au point de compromettre** sa santé, ou commet volontairement à son encontre toute autre violence ou voie de fait, à l'exclusion de violences légères, est puni d'un emprisonnement d'un à cinq an et d'une amende de 20.000 à 100.000 DA* ».

I. Généralités. Définition

- Les formes sont très diverses regroupant toutes l'existence d'une menace de l'intégrité physique ou psychique d'un enfants *(Négligence, violences physique, psychique ou sexuelle).*

- Les conséquences sont graves d'ordre physique et psycho-social.

- Le médecin est en position privilégiée pour les détecter, il doit savoir poser le diagnostic et initier son devoir de signalement.

II. Législation

- La Loi protège les mineurs contre toute forme de violence ou délaissement par différents articles :

➢ Code pénal :

De l'art. 269 à l'art. 272 *(violences physiques et négligences, répression et facteurs aggravants)* ,

De l'art. 314 à l'art. 319 *(délaissement d'enfant)*,

Art. 330/3 *(sévices compromettant la santé, la sécurité ou la moralité d'un enfant)*

Les art. 334,335,336,337 *(violences sexuelles).*

➢ Code de procédure pénale: art. 493 *(le juge peut soustraire l'enfant de ses parents)*

- Obligation juridique et déontologique au médecin de protéger l'enfant et de signaler les mauvais traitements *(art. 53 et 54 du CDM, art. 206/3 de la LPPS, art. 27 de la CIDE)*

II. Législation

- Le délit est constitué lorsque:

- L'acte est commis volontairement.
- La victime est un mineur de 16 ans.
- L'élément matériel : tout type de violence ou négligence.
- Le préjudice est réalisé lorsque la santé du mineur est compromise.

III. Facteurs favorisants

- Facteurs socio communautaires et familiaux

(La pauvreté, le chaumage et l'isolement social des parents, violences conjugales, divorce, alcoolisme et toxicomanie, jeune âge de la mère, naissances rapprochées ou indésirées,…)

- Facteurs liés à l'enfant

(le sexe masculin, prématurité, pathologies ou handicape, comportement difficile de l'enfant)

IV. Formes de maltraitances

- **Les violences physiques** : sévices physiques, actes de torture et de barbarie *(tout usage de force sur le corps d'un enfant, secouer, étrangler, mordre, brûler,…).*

- **Les violences sexuelles** : tout acte de visant l'exploitation sexuelle d'un mineur *(harcèlement, attouchements, exploitation et incitation à la prostitution, viol, inceste,…)*

- **Les violences psychologiques** : le rejet, le mépris, les violences verbales, les insultes, le terrorisme, la corruption, l'exploitation, la négligence, absence de réponses affectives.

- **La négligence** : manque d'attention et de soins élémentaires, privation de nourriture, de sommeil, d'hygiène, de vêtements, de soins…

- L'OMS rajoute l'exploitation commerciale des mineurs.

V. Diagnostic médico-légal

A. Circonstances de diagnostic

Le diagnostic reste souvent difficile, parfois il est fait lors:

- D'une consultation fortuite.
- Des visites médicales scolaires ou des crèches.
- Des réquisitions pour examen clinique d'un mineur.

V. Diagnostic médico-légal

B. Signes d'orientation ou d'appel

- De nombreux signes doivent faire penser aux maltraitances mais ne sont pas spécifiques *(Troubles de l'état général, du comportement, psychiques)*

- ***Chez le nourrisson*** *(pleurs inconsolables, apathie, agitation, retrait)*
- ***Chez petit enfant de 2 à 4 ans*** *(tristesse, apathie, hadbanding, agitation, crainte, refus de contact, insomnie, anorexie, gestes de défense,…)*
- ***Chez l'enfant d'âge scolaire*** *(Anxiété, inhibition, retard intellectuel, troubles du langage, du sommeil et sphinctériens, agressivité, agitation,…)*
- *Ajouter les tentatives de suicide, les conduites dangereuses et toxicomanie* ***chez l'adolescent.***

V. Diagnostic médico-légal

B. Signes d'orientation ou d'appel

- Penser aux sévices sexuels devant *(infections urinaires à répétition, jeux sexuels, exhibitionnisme, fugue, automutilation, prostitution).*

- Penser aux maltraitances devant:

- *Multiplicité des consultations et nomadisme médicale.*
- *Discordance entre les lésions et les causes avancées par l'entourage.*
- *Association de lésions d'âge différent.*
- *Bonne évolution des signes lorsque l'enfant est hospitalisé.*
- *Recrudescence des signes lorsque l'enfant est remis à ses parents.*

V. Diagnostic médico-légal

C. Examen clinique

1. Aspect général:

Enfant sale, dénutrie, craintif, troubles du comportement, tristesse, apathie, soumission exagérée,…

2. Interrogatoire:

Essayer de faire verbaliser l'enfant, le dessin peut être aussi d'un grand apport, rechercher une discordance dans l'interrogatoire des accompagnateurs.

V. Diagnostic médico-légal

C. Examen clinique

3. Examen physique:

Doit être complet et minutieux à la recherche de signe de violence, de carence ou de négligence, prendre des photos s'il y a lieu.

- **Lésions cutanéo-muqueux** à la recherche de signes de carence ou de violence (Déshydratation, troubles trophiques ou des phanères, ecchymoses, griffures, morsures, brûlures,…)

- **Lésions faciales** (dentaires, oculaires, nasales ou tympanique)

- **Lésions viscérales** (surtout dans les affaires criminelles ou sexuelles)

V. Diagnostic médico-légal

C. Examen clinique

3. Examen physique:

- **Lésions neurologiques** : ***Sd du bébé secoué***, déficits neurologiques post traumatiques, hématomes extra duraux,…

- **Lésions osseuses** : ***Sd de Silvermann*** associant des fractures d'âge différents ayant consolidées spontanément avec :

  * des fractures métaphysaires des os long avant la marche,

  * fractures des arcs postérieurs des côtes,

  * fractures anciennes.

V. Diagnostic médico-légal

C. Examen clinique

3. Examen physique: Cas particuliers

*** Le Sd de Münchhausen par procuration:***

- *Maladie stimulée ou induite par une personne ayant la charge de l'enfant.*
- *Présentation d'un enfant pour un diagnostic à confirmer ou à constater.*
- *L'auteur dénie avec constance d'être à l'origine du mal présenté.*
- *Disparition des symptômes lorsque l'enfant est séparé de la personne maltraitante.*
- *Nomadisme médicale*

V. Diagnostic médico-légal

C. Examen clinique

3. Examen physique: Cas particuliers

* ***Les sévices sexuels***

(des troubles du comportement et instinctuels jusqu'aux conduites dangereuses, lésions génito-anales et périnéales, IST, grossesse, lésions de lutte,…)

* *Penser aux sévices devant **une mort subite d'un enfant** (violence ou négligence), le diagnostic est parfois fait à l'autopsie…*

V. Diagnostic médico-légal

D. Examens complémentaires

- Radiographie du squelette, TDM, IRM,…
- Avis spécialisés en cas de doute.
- Prélèvements sanguins et écouvillons en cas de suspicion de violences sexuelles.

V. Diagnostic médico-légal

E. Diagnostic différentiel

- Troubles de la crasse sanguine
- Maladies osseuses, rachitisme, eczéma,…
- Hypotrophie staturo pondérale.
- Pathologies psychiatriques.
- Lésions génitales auto induites,…

VI. Conséquences des maltraitances

A. Maltraitances physiques et psychiques:

- Troubles du comportement *(agressivité, délinquance, toxicomanie, alcoolisme, tentatives de suicide et automutilation,…)*
- Troubles cognitifs *(inattention, troubles de la mémoire, retard intellectuel et scolaire, troubles du langage, anxiété, dépression, dévalorisation, stress,…)*
- Séquelles fonctionnelles.

B. Maltraitances sexuelles:

Délinquance, fugue, toxicomanie, prostitution, grossesse, IST, suicide, auto et hétéro agressivité, …

VII. CAT devant un cas de sévices et Signalement

- Prendre en charge l'enfant et éliminer une urgence vitale.
- Dans les cas bénins, isolés, conseiller et agir auprès des parents pour régler le problème.
- Dans les cas graves, persuader les parents de la nécessité d'hospitalisation.
- Contacter les autorités compétentes pour le signalement en rédigeant un certificat décrivant la maltraitance (dérogation absolue au secret médical).
- Prise en charge psychologique.

VIII. Conclusion

- La maltraitance des enfants reste un sujet d'actualité aux conséquences tragédiques .
- Le médecin a le devoir d'agir pour protéger l'enfant et de sensibiliser la société pour mettre en place, avec les organismes concernés, un dispositif de protection et de prise en charge des victimes.
- Agir entre autre, sur les facteurs de risques socio économiques et familiaux pour les prévenir.

Références

1. *J. P. Beauthier.* ***Traité de médecine légale****. De Boeck, Bruxelles. 2011.*
2. *J. P. Campana.* ***Principes de médecine légale****. Arnette. France. 2003.*
3. *P. F. Ceccaldi, M. Durigon.* ***Médecine légale à usage judiciaire****. Editions Cujas. Paris. 1979.*
4. *L. Dérobert .* ***Médecine légale****. Flammarion, paris. 1974.*
5. *Ordonnance n° 66-156 portant Code Pénal modifiée et complétée.*
6. *Ordonnance n° 66-155 portant Code de Procédure Pénale modifiée et complétée.*
7. *Loi n° 85-05 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée par la Loi n° 98-09.*
8. *Décret exécutif n° 92-276 portant code de déontologie médicale.*

MERCI DE VOTRE ECOUTE

Posez vos questions sur
drgmy@yahoo.fr